



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.: 07/3256

Dato: 22.10.2007

Høringssvar - Vedrørende forslag om krav til elektronisk kommunikasjon mellom leger og Arbeids-og velferdsetaten (NAV)

Det vises til høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 5. juli 2007. Høringsnotatet har vært sendt til relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og høringssvaret er behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Legeforeningen vil innledningsvis presisere at vi er av den oppfatning at elektronisk samhandling er positivt og et nødvendig middel for å sikre kvalitet og effektivitet i den moderne helsetjenesten. Legeforeningen er imidlertid svært kritisk til de forslag som fremmes i høringsnotatet. Våre bemerkninger gjelder særlig:

- mangler ved statens håndtering av utfordringene med elektronisk meldingsutveksling i helsetjenesten frem til i dag;
- manglende prosess forut for foreliggende høringsforslag til tross for at Legeforeningen har vært en aktiv samarbeidspartner for myndighetene på dette området i en årrekke;
- at forslaget innebærer en regulatorisk fremfor en samarbeids-/ avtaleorientert tilnærming;
- at det foreslås en pliktig oppkobling for enkeltstående leger før staten har sørget for tilstrekkelig oppkobling og trafikk fra helseforetak, NAV og kommunehelsetjeneste;
- at spørsmålet om tildeling av enerett til Norsk Helsenett AS ikke er vurdert i forhold til EØS-rettslige regler og at heller ikke Norsk Helsenett AS' utøvelse av eneretten er problematisert;
- at behovet for dispensasjonsordninger i liten grad er utredet samt at NAV, som er den enhet som vil oppnå fordeler og økonomisk gevinst ved legers tilknytning til Norsk Helsenett, selv skal forvalte dispensasjonsordningen, herunder klagesaker; og
- manglende utredning samt vilje til dekning av utgifter og administrative kostnader.

1. Utviklingen av Helsenett

Legeforeningen mener at myndighetenes styring av prosessen med å etablere elektronisk meldingsutveksling i norsk helsetjeneste er kritikkverdig på flere punkter. Det pekes på at det tok lang tid før det ble tatt grep for et helhetlig system. Når systemet først ble etablert og legekantor hadde koblet seg til, var ikke offentlige aktører som helseforetakene og NAV klare til å ta i bruk systemene.

Postadresse
Postboks 1152 sentrum, 0107 Oslo
Besøksadresse
Legenes hus, Akersgata 2, Oslo

Telefon
23 10 90 00
Telefaks
23 10 90 10

Postgiro
0805 5114707
Bankgiro
5005 05 48802

Organisasjonsnr.
NO 960 474 341 MVA
E-post
legeforeningen@legeforeningen.no

Til tross for betydelige investerings- og driftskostnader, og relativt beskjedne offentlige tilskudd til oppkobling, vil ca. 80 % av norske allmennlegekontorer være oppkoblet og i stand til å kommunisere elektronisk over Norsk Helsenett i løpet av 2007. Det betyr at allmennlegetjenesten (med private aktører) er i front når det gjelder mulighet til elektronisk kommunikasjon.

Til sammenlikning er det, med unntak av Helse Nord RHF, få av helseforetakene som er i stand til å motta elektroniske henvisninger. Det er fortsatt et stort antall helseforetak som ikke kan sende elektroniske epikriser. Helseforetakene er foreløpig heller ikke klare til å benytte seg av applikasjonskvitteringsteknologi, slik at dobbeltkjøring med papir i tillegg til e-post ikke lar seg avvike i overskuelig fremtid. Status per i dag er også at bare en av EPJ-leverandørene er i stand til å levere programvare som gjør elektronisk innsending av refusjonskrav til NAV mulig.

På tross av de nevnte forhold har helse – og omsorgsdepartementet foreslått en forskriftshjemlet plikt for leger til å kommunisere elektronisk til NAV. Høringsnotatet inneholder en rekke faktafeil og gir uttrykk for mistillit og skepsis til legenes innsats innenfor IKT-feltet. I iveren etter å etterkomme NAVs behov for strømlinjeforming av kommunikasjonen til organisasjonen, har departementet unnlatt å drøfte de mange tilleggsutfordringene som foreligger. Legeforeningen frykter at dette kan vanskeliggjøre målsetningen om god elektronisk kommunikasjon som Legeforeningen og myndighetene faktisk er helt samlet om.

Når det på side 3 annet avsnitt i høringsnotatet anføres at *"Det er gitt offentlig tilskudd for å koble allmennleger opp til helsenettet, men dette har vist seg ikke å ha den ønskede effekt"*, er dette en forvrengning av virkeligheten. Til tross for beskjedne økonomiske tilskudd til selve etableringen og betydelig mangel på leveranse av meldinger og tjenester i nettet har allerede en høy andel av allmennlegene koblet seg til Helsenettet. Allmennlegene har således vist vilje til å etablere elektroniske løsninger og bedre kvalitet både i egne journalsystemer og i samhandlingen med eksterne aktører. Allmennlegene har i samme periode hatt betydelige utgifter til drift uten nødvendig nytte av systemet.

Blant avtalespesialistene har riktignok bare ca 12 prosent knyttet seg til helsenettet per i dag. Dette lave tallet har sammenheng med at de økonomiske virkemidlene knyttet til utviklingen av Norsk Helsenett inntil årsskiftet 06/07 ikke var rettet mot denne gruppen leger. Tallet må også sees i lys av Legeforeningens forhandlinger med Staten i normaltarifforhandlingene, hvor det så langt ikke har vært vilje fra myndighetenes side til å dekke merkostnadene ved tilknytning. Legeforeningen forventer imidlertid en større grad av tilknytning til Norsk Helsenett for avtalespesialistene i tiden som kommer. Tilknytningen vil komme dersom de leger som allerede er tilknyttet nettet opplever nytte av oppkoblingen og det legges til rette for en nødvendig kostnadsdekning.

2. Særlig om kommunikasjonen med NAV

Leger benytter i dag de tjenestene som er tilgjengelig for elektronisk kommunikasjon, det vil si elektronisk sykmelding, elektronisk refusjonskrav samt i noen grad erklæring om arbeidsuførhet. Stort sett all kommunikasjon fra NAV foregår på sin side i form av brev på papir tilbake til legen. Bruken av elektronisk kommunikasjon fremstår slik sett enveis.

NAV har overfor departementet beskrevet en skepsis og motvilje blant leger når det gjelder å inngå eller fornye avtale om PKI-løsning. Dette må imidlertid sees i sammenheng med de utfordringer NAV selv erkjenner å ha i forhold til utbredelse av elektronisk kommunikasjon, herunder liten grad av brukerstøtte og service, lite styrt og mangelfull kommunikasjon og informasjon samt NAVs interne organisatoriske utfordringer (jf høringsnotatet punkt 2.3 side

11). Det er etter Legeforeningens syn klart at NAV ikke har tatt tilstrekkelig ansvar for å bidra til tilfredsstillende kvalitet på kommunikasjonen og de nødvendige rammebetingelser. Til illustrasjon nevnes at det i dag ikke er noen lenker til brukerstøtte eller informasjon om elektroniske løsninger på NAVs hjemmesider. Ved kontakt med allmennlegeprogramleverandørene får vi informasjon om at programleverandørene i stor grad pålegges fra NAV å bistå med support og tilrettelegging for det enkelte legekantor, men det finnes ingen avtale mellom partene om at slik service skal gjøres av EPJ-leverandørene.

I lys av foregående er det uheldig at departementet ikke drøfter krav til utvikling, kvalitet, support m.v. i høringsnotatet.

Når det gjelder elektronisk oppgjør over Helsenettet spesielt har Legeforeningen og NAV som kjent hatt en uenighetssituasjon rundt kollektivavtalen fra 2001 om direkte oppgjør for leger. Som referert i høringsnotatet anser Legeforeningen at kollektivavtalen brytes av NAV, mens NAV anser at avtalen ikke lenger har relevans etter innføring av elektronisk regningskortkontroll. Det er dermed skapt en situasjon fra NAVs side som gjør at legens vern mot en svært skjønnsmessig tilbakekreving fremstår usikker, i motsetning til hva partene var enige om etter de mange vanskelige sakene i kjølvannet av "Aksjon riktig takstbruk" på 90-tallet. Dette må videre ses i sammenheng med at NAV (den gang Rikstrygdeverket) allerede i 2005 i møter med Legeforeningen uttrykte at man ikke så noe behov for å forholde seg til kollektivavtalen - fordi man uansett forventet en forskriftsregulering av plikten til å sende inn oppgjør elektronisk. Det var som en reaksjon på dette at Allmennlegeforeningen oppfordret sine medlemmer til å unngå å etablere elektroniske oppgjør over Helsenettet. Forholdet kan ikke sees som et uttrykk for at allmennlegene prinsipielt er eller har vært uvillige til å ta i bruk elektronisk kommunikasjon. Legeforeningen har vært i dialog med NAV direkte og må nå kunne forvente en tilbakemelding med avklaringer med hensyn til kollektivavtalen.

3. Manglende prosess forut for høringsnotatet

Høringsnotatet bygger i sin helhet på en tilrådning fra en intern arbeidsgruppe i helsemyndighetene. I en sak som denne, hvor Legeforeningen over tid har vært en aktiv medspiller i et omfattende samarbeid med myndighetene, stiller vi spørsmål ved prosessen og det faktum at Legeforeningen ikke på noe tidspunkt har vært involvert i drøftingene knyttet til de forslag som nå presenteres.

4. Forskriftsregulering som virkemiddel og trussel

Legeforeningen har deltatt aktivt i arbeidet for å få økt bruk av helsenettet. Legeforeningen stiller seg derfor svært kritisk til at myndighetene nå foreslår å bruke regulatoriske virkemidler for å oppnå en utvikling man allerede har inngått et samarbeide om. Foreliggende forslag innebærer en fallitt for avtaleinstituttet som har vært viktig både i forhold til NAV generelt (kollektivavtalen), i forhold til Sosial- og helsedirektoratet (avtale av 20. oktober 2006) og til Helsenett spesielt (tilnytningsavtale av 24. januar 2007).

Legeforeningen frykter at forslaget vil svekke samarbeidsrelasjonen mellom leger og myndigheter/statlige enheter. Denne saken vil også kunne gi uheldige signalvirkninger i forhold til avtalebaserte samarbeidsformer generelt, og Legeforeningen finner dette uheldig.

Det fremgår av høringsnotatet at kravet om oppkobling ikke vil tre i kraft før 1. januar 2009. Det er ikke tatt noe forbehold i forhold til helsenettets funksjonalitet på dette tidspunktet. Sakens kjerne er dermed at legene risikerer å (på nytt) investere ikke ubetydelige midler i et system som muligens ikke eller bare delvis fungerer, med det formål å spare statlige enheter for utgifter.

Det fremgår utilsårlørt at selve trusselen om en kommende forskriftsregulering vurderes som et virkemiddel for å tilskynde flere leger til oppkobling på Helsenett. Legeforeningen reagerer på denne formen for bruk av rettslig regulering. Den ønskede utvikling kunne etter Legeforeningens vurdering vært oppnådd med helt andre virkemidler, og da med større sannsynlighet for positiv samarbeid og konstruktive bidrag fra begge sider.

5. EØS-rettslige problemstillinger

I høringsnotatet heter det under pkt. 2.2 om tildelingen av en enerett til Norsk Helsenett at:

"Et eventuelt pålegg om bruk av Norsk Helsenett må overfor denne gruppen [private aktører] hjemles i den generelle helselovgivningen. Departementet antar at det i så fall må vurderes om et slikt pålegg vil kunne få konkurransemessige konsekvenser som kan være i strid med konkurranselovgivningen og gjeldende EU-rett. Departementet har ikke tatt nærmere stilling til dette."

Legeforeningen finner det problematisk at spørsmålene om lovligheten av ordningen ikke er nærmere vurdert. Som det vil fremgå under, er det etter Legeforeningens oppfatning stor grunn til å vurdere om ordningen er i strid med alminnelige EØS-rettslige regler.

Det er riktignok ikke foreslått at den nye forskriften direkte etter ordlyden skal tildele eneretten til elektronisk kommunikasjon overfor private aktører til Norsk Helsenett. EØS-rettens regler om eksklusive rettigheter er imidlertid ikke begrenset til rettigheter som direkte kan utledes av lov eller forskrift, men omfatter også mer indirekte former. I lys av at det klart fremgår av høringsnotatet at pålegget om å benytte elektronisk kommunikasjon ved forsendelsen av meldinger til NAV i praksis vil innebære en enerett for Norsk Helsenett til å drifte kommunikasjonsplattformen for disse meldingene er det neppe tvilsomt at reglene kommer til anvendelse.

Legeforeningen antar at Norsk Helsenett vil drive økonomisk virksomhet i EØS-rettens forstand. Det vises til at Norsk Helsenett er organisert som et eget rettssubjekt med en selvstendig forretningsplan og et eget budsjett, og det forutsettes at brukerne av nettet vil betale for tjenestene. I alle fall deler av tjenestene forslaget omhandler leveres i dag også av andre aktører, som TrygdHelse-postkassen, og det må kunne legges til grunn at tjenestene som Norsk Helsenett forutsettes å skulle levere i prinsippet også kunne tenkes levert av andre.

På denne bakgrunn kan tildeling av en enerett til Norsk Helsenett, i hvert fall potensielt, anses å innebære en utestenging av andre aktører. Etter EØS retten vil tildelingen i så tilfelle bare være lovlig om det foreligger allmenne eller tvingende hensyn som rettferdiggjør tildelingen.

Legeforeningen forstår det slik at departementets begrunnelse for at Norsk Helsenett skal tildeles en enerett er hensynet til å sikre en sikker og ensartet levering av kommunikasjonsplattform for utveksling av elektroniske meldinger innen helsesektoren. Slik Legeforeningen ser det, er dette relevante hensyn som i utgangspunktet kan begrunne en restriksjon (enerett). Legeforeningen stiller imidlertid spørsmålsteget ved om det er et tilstrekkelig grunnlag for å tildele eneretten til en offentlig eiet aktør (Norsk Helsenett) uten å gi private aktører anledning til å komme på markedet. Legeforeningen kan vanskelig forstå at det ikke burde vært foretatt en forutgående anbudsprosess. Eneretten synes dessuten å være ubegrenset i tid, og dette forsterker etter Legeforeningens syn de uheldige virkningene av tildelingen. Det er enn videre lagt opp til en lukket prosess, der NAV fastsetter kravene, som vanskeliggjør andre aktørers muligheter for å vurdere en eventuell inntreden i markedet.

Legeforeningen legger til grunn at departementet vil foreta en nærmere vurdering av problemstillingene innen man eventuelt går videre i arbeidet med den foreslåtte forskriften.

Legeforeningen forutsetter at Norsk Helsenetts *utøvelse* av en eventuell enerett vil måtte skje etter de særskilte regler som gjelder for foretak som er gitt særlige eller eksklusive rettigheter, jf Art 59(1) EØS, herunder konkurransereglene. Norsk Helsenett vil således måtte påse at priser og øvrige forretningsvilkår selskapet setter ikke er urimelige i konkurranserettslig forstand. Legeforeningen savner imidlertid en drøftelse og klarlegging av disse spørsmål i høringsnotatet.

Hva gjelder forholdet mellom helseforetakenes bruk av Norsk Helsenett og forholdet til anskaffelsesreglene, har Legeforeningen forstått at helseforetakene opererer i henhold til en kunngjort enerett, jf forskrift om offentlige anskaffelser § 1-3 (2) (h). For ordens skyld bemerkes at kunngjøringsteksten av eneretten kun gjelder levering av *"nettverksinfrastruktur til de regionale helseforetakene og virksomhet eid av disse"*.¹ Øvrige tjenester som kjøpes av helseforetakene samt eventuelle tjenester NAV skal kjøpe av Norsk Helsenett vil derfor strengt tatt ligge utenfor denne eneretten. Hvorvidt det vil bli kunngjort en utvidelse av eneretten fremgår ikke av høringsnotatet.

6. Hvem plikten skal omfatte. Dispensasjonsordninger

Departementet legger til grunn at man med begrepet leger i relasjon til direkteoppgjør vil omfatte alle leger med fastlegeavtale eller fast ansatte fastleger, legevaktsleger som ikke selv er fastleger samt privatpraktiserende legespesialister med driftsavtale med regionalt helseforetak. I forhold til sykemeldinger og legeerklæringer vil i tillegg enhver lege som har rett til å skrive erklæringer for trygdens regning inkluderes. Dette vil i praksis si, slik vi forstår forslaget, at alle leger med norsk autorisasjon vil bli berørt av pålegget, herunder eldre leger uten særlig datakyndighet, leger med små fastlegeavtaler og liten inntjening, solopraksiser med høyt kostnadsnivå og lavt effektiviseringspotensial, arbeidsmedisinere, sykehusleger som kun tar enkelte legevakter ved siden av sitt arbeide på sykehus etc.

På tross av forslagets omfang uttaler departementet at en dispensasjonsordning ikke bør være omfattende og heller ikke permanent. Legeforeningen antar på sin side at det kan bli behov for et stort antall dispensasjoner. Det vises blant annet til at mange leger som i prinsippet vil bli omfattet av pålegget, kun har et sporadisk behov for å sende inn meldinger til NAV. For mange av disse legene fremstår forslaget ekstra urimelig idet de vil bli pålagt å foreta store investeringer til systemer som knapt vil bli brukt.

Det foreslås at NAV skal forvalte dispensasjonsordningen, herunder klagesaker. Ettersom det først og fremst er NAV som vil oppnå fordeler og økonomisk gevinst ved legers tilknytning til Norsk Helsenett, bekymrer det Legeforeningen at det legges opp til at nettopp denne instansen skal håndtere så vel dispensasjonssøknader som klagebehandling av disse. Legeforeningen kan heller ikke se at departementet har vurdert kostnadsspørsmål knyttet til håndtering av en dispensasjonsordning.

7. Pasientrettigheter

Legeforeningen mener det er viktig å unngå at befolkningen og pasienten taper rettigheter på grunn av den nye ordningen. Typisk vil pasienter risikere at de ikke lenger kan nyte godt av direkteoppgjørsordningen eller få utskrevet sykemelding eller legeerklæring fra sin faste lege. Legeforeningen er ikke uten videre enig i at problemstillingen avhjelpes ved at pasienten mottar bedre informasjon. En pasient kan ha gode grunner for å benytte en spesiell lege, og i noen sammenhenger (heller) ikke ha noe annet reelt alternativ.

¹ Norsk Lysningsblad nr. 259 av 8. november 2004, side 5.

8. Økonomiske og administrative konsekvenser

Legeforeningen mener at de økonomiske og administrative konsekvenser ved forslaget generelt er mangelfullt utredet. Vi finner også at det er uakseptabelt at næringsdrivende leger skal bære den økonomiske belastningen ved oppkobling til internett for å avhjelpe et effektiviseringsbehov i NAV.

Etter Legeforeningens syn ville det naturlige ha vært at partene ble enige om hvordan et krav til oppkobling økonomisk skal inndeckes. Departementet bemerker på sin side i høringsnotatet at "leger som tar del i et offentlig finansieringssystem – her en refusjonsordning som for de fleste utgjør en vesentlig del av inntektsgrunnlaget – må akseptere å bli pålagt en administrativ plikt som har en stor effektiviseringsgevinst for det offentlige". Legeforeningen finner i lys av denne uttalelsen grunn til å understreke at avtale om direkte oppgjør i utgangspunktet ikke er et gode for legene, men et virkemiddel for å unngå at innbyggerne påføres store kontantutlegg ved behov for legehjelp. Videre bemerkes at det klart er slik at det på en rekke områder må stilles krav til en leverandør om å foreta investeringer for å kunne kommunisere med oppdragstakere. I slike tilfeller vil imidlertid investeringskostnadene være noe som leverandøren kan medberegne i sine kalkyler og som inkluderes i den pris som avtales. Leger med refusjonsavtale arbeider i et bundet prissystem, og staten har så langt ikke villet gi kostnadsdekning for Helsenett gjennom normaltariiforhandlingene.

I vårens normaltariiforhandlinger med staten synliggjorde Legeforeningen store kostnader forbundet med oppkobling til og drift av Helsenett for næringsdrivende leger. Følgende anslagsvise beregninger ble forelagt staten:

Helsenett - oversikt

Delsum totale utgifter - alle leger		120 258 000
Bevilgede midler alle leger		17 500 000
Merkostnad		102 758 000

Grunnlagsberegninger:

Utgifter - etablering og abonnement		
Engangsavgift	21 000	
Installasjon PKI	2 625	
Smartkort - sertifikater, leser og sw	5 200	
Kjøp eller oppgradering av kommunikasjonsløsning	2 000	
Abonnement	35 985	
<i>Delsum utgifter år én (pr. legekantor)</i>		66 810
Antall legekantor		1 800
Sum totale utgifter - alle leger		120 258 000

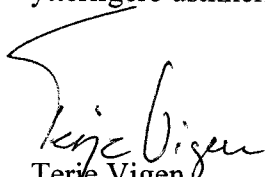
Inntekter - stimuleringsmidler - avtale 18.10.2006		
PKI til fastlegekantor som er koblet til NHN uten PKI i nord og midt	1 500 000	
Oppkobling av nye fastlegekantor (med PKI)	4 000 000	
Informasjonsarbeid	250 000	
Bedre supportapparat	250 000	
Øvrige midler	4 850 000	
<i>Delsum midler</i>		10 600 000
Inntekter - midler øremerket for å dekke omleggingskostnader i 2006	6 900 000	
<i>Delsum midler</i>		6 900 000
Sum stimuleringsmidler - alle leger		17 500 000

Høringsnotatet er begrunnet i et effektiviseringsbehov for NAV. Legene oppnår på sin side ikke noen effektiviseringsgevinst ved kommunikasjonen, men opplever tvert imot ulemper.

Som eksempel nevnes at man ved elektronisk sykmelding med de mest moderne programvarer og hardware har en ventetid på 12-15 sekunder for å få gjort en PKI-signering av en utgående sykmelding. Den firedoble blanketten må skilles og pasienten får med sine tre deler som må være signert. En slik ventetid kan synes uvesentlig, men for en fastlege i fulltids praksis med 7-8 sykepengeattester pr dag vil dette på årsbasis utgjøre passiv venting en hel arbeidsdag pr år, eller på nasjonalt nivå 4.000 bortkastede arbeidsdager som kunne ha vært brukt til å gi helsehjelp ved anslagsvis 70-80.000 konsultasjoner.

Høringsnotatet har heller ikke tatt med i beregningene at kommunene er pålagt å ta imot turnusleger. Også disse arbeider for trygdens regning. En turnuslege arbeider 6 mnd i kommunen og det vil bety krav om 2 årlige etableringer/registreringer.

Legeforeningen har forstått det slik at driften av Norsk Helsenet i all hovedsak finansieres ved de tilkoblingsavgifter som brukerne betaler. Det fremgår imidlertid ikke av høringsnotatet hvilke kostnader NAV vil bli pålagt å dekke, og dette bidrar til å skape ytterligere usikkerhet i forhold til vurderingen av ordningens finansielle sider.



Terje Vigen
Generalsekretær



Anne Kjersti Befring
Direktør
Forhandlings- og helserettsavdelingen

Saksbehandler
Lars Duvaland